CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	57	7:15	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cuzado	X				X			X			X	X			X				X		X			X			X	X		X		
ALEXIS LOZADA Luna	X				X			X			X	X			X				X		X			X			X	X		X		
Lisandro S	X				X			X			X	X			X				X		X			X			X	X		X		
Blanco Oscar	X				X			X			X	X			X				X		X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	57	7:15	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																								CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Poqueño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Yamil Cuzada	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X			
Blanco Oscar	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X			
ALEXIS LOZADA LUNA	b			X		b		b		b		X			r		b		X					b		b		X		a		r		ALEXIS LOZADA LUNA	
Eisendro SP	X			X		X		X		X		X			r		r		X					r		X		r		r		r			

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	57	7:15	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cuéllar	73029149	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Blanco Oscar	7037760920	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Blanco Oscar
Alexis Cozadalona	1049622647	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Alexis Cozadalona
Leandro R	7302102	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	57	7:15	5:10	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:16	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	57	7:15	5:10	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:18	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:11	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	SG	7:20	5:10	11

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y equipos SAS	la toji-19

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pula, Pica, Barra, Escalera, malacate

Este permiso certifica que tanto el RESPONSABLE DEL TRABAJO, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cuitiva	1226251	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Version: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	56	7:20	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) segun corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero			Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y			Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla			Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cabezudo	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		
Blanco-Oscar	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		
ALEXFLOZADOBLANCO	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		
Lisandro	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	56	7:20	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Castaño	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Blanco Oscar	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
ALEXIS LOZADA LUNA	6			6		6		6		6		6			X		6		6		6			6		6		6		6		6		
Giovanny S	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	56	7:20	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jhamil Cuadrado	73022149	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Alexis Lozada Alcazar	1095628647	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Alexis Lozada Alcazar
Leandro [illegible]	73021023	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Blanco Ospino	7.037760.90	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Blanco Ospino

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-09-2023	56	7:20	5:10	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X	-	
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	365163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19,5 - 22,5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:25	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
a:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-09-2023	56	7:20	5:10	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros (NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD)			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS2CI	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:12	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	55	7:40	5:10	11

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
MYE Construcciones y Equipos SAS	La Joyita

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, Molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cante	19 [illegible]51	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	55	7:40	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cuesta	X				X			X				X				X				X	X			X		X		X		X		
Blanco Oscar	X				X			X				X				X				X	X			X		X		X		X		
Alexis Cozada Lora	X				X			X				X				X				X	X			X			X	X		X		
Lisandro S	X				X			X				X				X				X	X			X			X	X		X		

Formato de Permiso Para Trabajo En Espacio Confinado

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	55	7:40	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación Indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Camilo Cruzado	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
ALEXIS LOZADA Luna	b			b		b		b		b		b			X		b		b		b			b		b		b		b		b		
Lizardo S	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Blanco Oscar	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	55	7:40	5:10	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
jhamil cuzado	73022142	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Blanco Oscar	9.037.760.720	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Blanco Oscar
ALEXIS LOZADA LUNA	1098622647	MYE construcciones	X		X			X	X			X		X	ALEXIS LOZADA LUNA
Fisundro S	73021023	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	55	7:40	5:10	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGIA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:45	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Rodriguez Karla
12:00	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:05	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:35	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:00	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

AG

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	55	7:40	5:10	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	PS24T	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:40	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:18	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:04	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	54	7:30	5:00	11

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
MYE Construcciones y Equipos SAS	La Joyita

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de Caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el RESPONSABLE DEL TRABAJO, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cante	192xxxx1	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412503	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	NIA	NIA	NIA

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	NIA	NIA	NIA

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA
	PASOS METÁLICA	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA
	ESCALERA DE GATO	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	NIA

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	NIA
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	NIA
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	54	7:30	5:00	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cotrado	X				X			X		X		X				X			X			X			X			X	X		X		
Blanco Oscar	X				X			X		X		X				X			X			X			X			X	X		X		
Lisandro P	X				X			X		X		X				X			X			X			X			X	X		X		
ALEXIS LOZADA LUNA	X				X			X		X		X				X			X			X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08-08-2023	# DEL PERMISO: 54	HORA DE INICIO: 7:30	HORA DE CIERRE: 5:00	# DEL ATS: 11

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cristancho	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		V		
Blanco Oscar	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Lisandro S	X		/	X		X		X		X		V			X		V		V		X			V		X		X		X		V		
ALEXIS LOZADA LOZANO	b			b		b		b		b		b			X		b		b		d			d		d		b		d		d		ALEXIS LOZADA LOZANO

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	54	7:30	500	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Curtado	73099142	MyE construcciones	X		X			X	X			X		X	
ALEXIS LOZADA LUNA	1089622647	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	ALEXIS LOZADA LUNA
Blanco Oscar	7.03.760.920	MyE construcciones	X		X			X	X			X		X	Blanco Oscar
Isaza Daniel	73021023	MyE construcciones	X		X			X	X			X		X	
												/			

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	54	7:30	5:00	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cristancho	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		Y		
Blanco-Oscar	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Blanco OSCAR
Lisandro S	X		/	X		X		X		X		Y			X		X		X		X			Y		X		X		X		Y		
ALEXIS LOZADA Lozano	b			X		b		X		X		b			X		b		b		b			b		b		b		X		X		ALEXIS LOZADA Lozano
	/																																	

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	54	7:30	5:00	11

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cruzado	73029142	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
ALEXIS LOZADA Luna	1089622697	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	ALEXIS LOZADA Luna
Blanco Oscar	7.037.760.920	MyE construcciones	X		X			X	X			X		X	Blanco Oscar
Lisandro S	73021023	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
												/			

P1

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	54	7:30	5:00	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros (NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA SE SEGURIDAD)			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS241	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:45	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
4:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

95

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2025	54	7:30	5:00	11

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:18	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	53	7:15	01:00	10

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos SAS	la joyita

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cante	19.286.867	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y, su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	53	7:15	01:00	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Camilo Cuzado	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		
Blanco Oscar	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		
Escamboray	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	53	7:15	01:00	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamilcajado	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Blanco oscar	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Lisandro S	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	53	7:15	6100	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cruzado	73029141	M&E Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Marco Osca	7.037.760	M&E construcciones	X		X			X	X			X		X	
Lisandro [illegible]	73021023	M&E construcciones	X		X			X	X			X		X	

P9

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	S3	7:15	01:00	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	PS2UI	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:18	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
11:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

A5

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 05-08-2023	# DEL PERMISO: 53	HORA DE INICIO: 7:15	HORA DE CIERRE: 12:00	# DEL ATS: 10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:12	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
11:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	53	7:15	12:35	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS2UI	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:22	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:18	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:35	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5:20	10

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Oficios SAS	la Loma

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cante.	1928857	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5:20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cabrejo	X				X			X			X	X				X			X			X			X			X	X		X		
Blanco Oscar	X				X			X			X	X				X			X			X			X			X	X		X		
Lisandro M	X				X			X			X	X				X			X			X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5.20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Camilo Hurtado	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X		
Hanco Oscar	✓			✓		✓		✓		✓		✓					✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓		
Lisandro S	X			✓		✓		✓		✓		✓					✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5:20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jamilcruzado	73029142	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Blanco.osca	7.037.760.916	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Lisandro J	73021023	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:40	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez B	Karla Rodriguez
1:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez B.	Karla Rodriguez
3:25	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Página 5 de 5	
Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5:20	30

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	B24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez B.	Karla Rodriguez
9:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez B	Karla Rodriguez
12:20	0	0	0	20.9	karla Rodriguez B.	Karla Rodriguez
1:22	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	3585163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
11:50	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez B.	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	52	7:05	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:30	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez B.	Karla Rodriguez
9:10	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Página 1 de 5	
Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	51	7:30	5:15	10

EMPRESA CLIENTE: M y E Construcciones y Equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: La Joya

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Canta	1928657	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	S1	7:30	5:15	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Camilo Cruzado	X				X			X			X	X				X			X			X			X			X	X		X		
Eisundro S	X				X			X			X	X				X			X			X			X			X	X		X		
Blanco-Oscar	X				X			X			X	X				X			X			X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	51	7:30	5:15	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																							CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Castrillo	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X		
Lissandro	X			X		X		X		X		X					X		a		a			X		X		^		^		X		
Blanco Oscar	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X		

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	51	7.30	515	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Kamilcuzada	73029142	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Eduardo ES	73021023	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Blanco Oscar	1.037.760.920	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Blanco Oscar

A3

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	S1	7:30	5:15	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:35	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:35	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	51	7:30	5:15	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA SE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere Iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:38	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:02	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

P8

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	S1	7:30		10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:32	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:12	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

EMPRESA CLIENTE: M y E construcciones y equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: La bayita

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de Caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el RESPONSABLE DEL TRABAJO, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cante	1928851	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero			Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A MI Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cuzada	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		
Oscar Mauricio Gla	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		
Lisandro S	X				X			X			X	X				X			X		X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Paquello Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cuello	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X		
Blanco Oscar Mario	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X		Blanco Oscar
Lisandro S	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X		

CONSTRUCCIONES M&E SAN JAIME CANTE

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jhonnifer Rivera	73099142	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Oscar Mendoza	7.037.760.920	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Blanco oscar
Leandro J	73021023	MYE Construcciones	X		X			X	X			X		X	

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19,5 - 22,5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:12	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
11:50	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

P8

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS241	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GMI	PS241	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:18	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
11:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, Instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	P52UI	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
1:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	50	7:10	5:15	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA SE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxigeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
1:40	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	49	7:30	5:20	10

EMPRESA CLIENTE: M y E construcciones y equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: la bahía

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cantero	1928851	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA		SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	49	7:30	5:20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cortado	X				X			X			X	X			X				X		X			X			X	X		X		
Blanco Oscar Mauricio	X				X			X			X	X			X				X		X			X			X	X		X		
Fisundro S	X				X			X			X	X			X				X		X			X			X	X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	49	7:30	5:20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																										CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jamil Cuzado	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		Y		X		X			
Blanco Oscar Blanco	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X			
Lisandro S	X			X		X		X		X		X					X		X		X			X		X		X		X		X			

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	49	7:30	5.20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Dia		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamilcastro	73099142	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Oscar mauricio	1.037.660.910	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Lisandro S	73021023	MyE Construcción	X		X			X	X			X		X	

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	49	7:30	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	P52UI	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICION	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:33	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:12	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	49	7:30	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros.			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:35	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:10	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:20	0	0	0		Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	49	7:30	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS241	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez B.	Karla Rodriguez
9:12	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:08	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:08	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
31-07-2023	48	7:30	5:20	10

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y C Construcciones y equipos	la Joyita

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construccion de caisson	Pala, Pica, Barra, escalera molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cantero	1088851	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	NIA	NIA	NIA

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	NIA	NIA	NIA

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
TELESCÓPICA		SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A SI
TRANSFORMABLE	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA
PASOS METÁLICA	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA
ESCALERA DE GATO	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA
ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA	SI-NO-N/A NIA

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	NIA

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	NIA
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	NIA
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
31-07-2023	48	7:30	5:20	10

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A MI Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Manuel Cuzado	X				X			X			X	X			X			X			X			X			X	X		X		
Lisandro S	X				X			X			X	X			X			X			X			X			X	X		X		
Oscar Monsalve	X				X			X			X	X			X			X			X			X			X	X		X		

CONFIDENCIAL

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
31-07-2023	48	7:30	5:20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cortado	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Lisandro J	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X				
Osvaldo Mauricio B	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Blanco Salazar

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
31-07-2023	48	7:30	5:20	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Yamil Cuzada	73022142	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Lisandro S	73021073	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	
Oscar Mauricio	7.037.7649	MyE Construcciones	X		X			X	X			X		X	Oscar Mauricio

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
31-07-2023	48	7:30	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS2UI	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:38	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:12	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:00	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:00	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:35	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:15	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
31-07-2023	48	7:30	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGIA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GMI	PS24I	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:35	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9.10	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:03	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:03	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:40	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:10	0	0	0	20.7	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
31-07-2023	48	7:30	5:20	10

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGIA SE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barras			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS241	355163	15-05-2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:30	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
9:15	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
12:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
1:05	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
3:45	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez
5:20	0	0	0	20.9	Karla Rodriguez	Karla Rodriguez

CONSTRUCCIONES M&E

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Codigo:
Version: 2022
Pagina 1 de 2

1. Si la respuesta a todos los puntos de este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo.
2. El las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe suspender o cancelar.

FECHA DE EXPEDICIÓN:	31-07-2023 - 05-08-2023	HORA INICIO	7:30	HORA FINALIZACIÓN	11:00	N° DE CONSECUTIVO:	

OBRA: la Joyita — AREA DE TRABAJO: la Joyita — ALTURA APROXIMADA:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: Manejo de Molinete

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Molinete, EPCC

1. OTROS PERMISOS REQUERIDOS

ESPACIO CONFINADO	X	TRABAJOS EN CALIENTE		ENERGIAS PELIGROSAS		OTRO	
		IZAJE DE CARGAS		EXCAVACIONES	X		

2. LISTA DE VERIFICACIÓN POR SISTEMA DE ACCESO

SISTEMAS DE ACCESO:
ESCALERA [X] ANDAMIO [ ] ANDAMIO COLGANTE [ ] ELEVADOR DE PERSONAS [ ] OTRO: CUAL? _____

ANDAMIOS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
El andamio se encuentra apoyado en una superficie plana y nivelada?			X
El Andamio y estructura estan sin fisuras o corrosión y la tornillería esta completa?			X
Las plataformas del andamio se encuentran en buen estado y aseguradas a las vigas horizontales ?			X
Para mas de 3 cuerpos. El andamio esta sujeto a estructura firme?			X
El andamio cuenta con rodapies?			X
Las barandas se encuentran en buen estado y aseguradas?			X
Las escaleras se encuentran completas y en buen estado?			X

OBSERVACIONES

ESCALERAS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
Los largueros y travesaños se encuentran en buen estado?	X		
La escalera posee zapatas antideslizantes?	X		
La escalera esta sujeta a una estructura firme; en una altura mayor a 1.5 metros?	X		
Se realizó la prueba de inclinación adecuada a la escalera?	X		
La escalera se encuentra limpia y libre de residuos que puedan causar una caida?	X		
La longitud de la escalera permite que sobresalga mínimo 1 m por encima del punto de apoyo superior	X		
El apoyo de la escalera portátil es firme y seguro en el suelo?	X		
El punto de apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se	X		

OBSERVACIONES

ELEVADOR DE PERSONAS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
El equipo elevador se encuentra ubicado en una superficie plana y nivelada?			X
La superficie de la plataforma de trabajo se encuentra en adecuadas condiciones de orden y aseo?			X
La plataforma cuenta con barandas completas?			X
La plataforma cuenta con un sistema de parada de emergencia?			X
Funcionan lo controles de acenso y decenso?			X
El sistema de cierre de la cesta esta en buen estado?			X
Se presentan lineas vivas de electricidad?			X
Se conoce la ubicación de la valvula de seguridad para bajar?			X

OBSERVACIONES

3. VERIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
1. El sitio donde se realizará el trabajo está en completo orden y aseo?	X		
2. El sitio donde se realizará el trabajo está protegido de lluvia o las condiciones climáticas son las adecuadas (no lluvia ni vientos fuertes)?	X		
3. Se han instalado barreras o cinta perimetral para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?			X
4. El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda anclarse de forma segura?	X		
5. si el trabajo se hace sobre el techo se ha verificado su estado, (no tejas húmedas rotas o cristalizadas)			X
9. para desplazamientos sobre tejados se utilize lines de vida y pasarela o planchones			X
10. se verifico la ubicación de lineas o equipos electricos energizados con el fin de mantener una distancia de seguridad a estos	X		
10. las personas que ejecutarán el trabajo cuentan con un sistema de comunicación al momento de realizar el trabajo (minimo pitos)	X		
11. las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea - reunion preoperacional	X		
12. los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos al ejecutar el trabajo	X		
13. las personas que ejecutaran el trabajo cumplen con las condiciones de formacion y salud exigidas por la empresa	X		
14. se contemplan medidas compensatorias por retiro de medidas colectivas	X		
15. se cumple con los requerimientos de otros permisos de trabajo en caso que existan	X		

OBSERVACIONES

4. VERIFICACIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
ARNES Y ESLINGAS (Se debe inspeccionar cada uno de los equipos a utilizar por trabajador)			
Las argollas y hebillas se encuentran en perfectas condiciones es decir no presentan deformaciones, resalles o sobrantes?	X		
El arnés está equipado con los puntos de conexión necesarios: detención de caídas, posicionamiento para el trabajo, descenso controlado, rescate?	X		
El arnés y todos sus elementos, son compatibles con los conectores, ganchos, mosquetones y eslingas necesarios para el desarrollo del trabajo	X		
¿El absorbedor de caída se observa se encuentra en buen estado?	X		
¿Las puntadas se ataron con tachuela, no tienen rastro de tierra, grasa, no estan desgastadas, deformadas, una vez abiertas permanecen así?	X		
¿La reata se encuentra sin desprendimientos, decoloración, cortes, desgarros, evidente deformación u orificios de más de 2mm?		X	
Los hilos que componen las costuras se encuentran completos sin rupturas?	X		
¿La etiqueta tiene las letras borrosas o es legible?	X		
DISPOSITIVOS DE ANCLAJE PORTATILES O CONECTORES DE ANCLAJE			
¿El cierre del mosquetón es automático y cuenta con un sistema de seguridad de cuarto de giro?	X		
¿El mosquetón no presenta golpes o deformaciones?	X		
¿El cuerpo metálico del mosquetón se observa sin corrosión o desgaste?	X		

OBSERVACIONES

5. PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL TRABAJO

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	FIRMA (Certifico que estoy en adecuadas condiciones de salud, cuento con las herramientas, conozco los riesgos y normas de seguridad y me comprometo a cumplirlas durante todo el desarrollo de la labor) HE ENTENDIDO CLARAMENTE EL ALCANCE, RIESGOS Y PRECAUCIONES DEL TRABAJO Y VELARE POR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO EJECUTOR						
				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Daison Luna Ramos	1039089677	Ayudante	Daison	Daison	Daison	Daison	Daison	Daison luna	
2	Ruben Dario G T	15.989.994	Of	luduno	luduno	luduno	luduno	luduno	luduno	
3	Wilson Luna Ramos	1039262539	A-y	wuduno	wuduno	wuduno				
4	JHON Edwin Cruz	1099263407	A.				Dalton	Dalton	Dalton	
5										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

6. EQUIPO DE PROTECCION Y EQUIPO CONTRA CAIDA REQUERIDO (VERIFIQUE QUE SE ENCUENTRE EN BUENAS CONDICIONES)

	CASCO	X	TAPA OIDOS		GAFAS DE SEGURIDAD	X	P. POSICIONAMIENTO	X	FRENO	X
	BOTAS DE SEGURIDAD	X	GUANTES NITRILO		TAPA BOCAS FILTRO		P. CON ABSORBEDOR		LINEAS DE VIDA H	
	BARBUQUEJO	X	OVEROL	X	ARNES	X	PUNTO DE ANCLAJE	X	LINEAS DE VIDA V	
	BOTAS		GUANTES VAQUETA	X	TAPABOCAS INDUSTRIAL	X	DESCENDEDOR		SILLA POSICIONAMIENTO	

7. PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	NA	OTROS:	SI	NA	¿CUALES?
SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UN BRIGADISTA?	X					
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL ÁREA?						

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: INSPECTOR ENCARGADO CELULAR

8. FIRMAS DE VERIFICACIÓN

HE VERIFICADO TODAS LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN ESTE PERMISO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON EL TRABAJO	HE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE SEGURIDAD INDICADAS EN ESTE PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA Y HE INFORMADO LOS RIESGOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	FIRMA DEL SST O RESIDENTE
COORDINADOR SST	ENCARGADO		
NOMBRE: Karla Rodriguez B.	NOMBRE Karla Rodriguez Barros	NOMBRE Pablo Armando	NOMBRE Daniel Cuente
FIRMA: Karla Rodriguez	FIRMA: Karla Rodriguez	FIRMA Pablo Armando	FIRMA
CARGO: Inspectora SST	CARGO: Inspectora SST		

OBSERVACIONES

9. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 31-07-2023 HORA 7:30 NOMBRE Karla Rodriguez CARGO Inspectora SST ÁREA SST	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 03-08-2023 HORA 7:15 NOMBRE Karla Rodriguez CARGO Inspectora SST ÁREA SST
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 01-08-2023 HORA 7:30 NOMBRE Karla Rodriguez CARGO Inspectora SST ÁREA SST	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 04-08-2023 HORA 7:15 NOMBRE Karla Rodriguez CARGO Inspectora SST ÁREA SST
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 02-08-2023 HORA 7:05 NOMBRE Karla Rodriguez CARGO Inspectora SST	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 05-08-2023 HORA 7:10 NOMBRE Karla Rodriguez CARGO Inspectora SST

10. SUSPENSIÓN / CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO ☐ SUSPENDIDO ☐ CAUSA: N/A — FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE: N/A — EJECUTOR: N/A

FIRMA: N/A — FIRMA: N/A

CARGO: N/A — CARGO: N/A

11. FINALIZACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	X	
ESTÁN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	X	
EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	X	

PERMISO CERRADO 05-08-2023 FECHA 05-08-2023

COORDINADOR SST
NOMBRE: Karla Rodriguez Barros
FIRMA: Karla Rodriguez
CARGO: Inspectora SST

PERSONA ENCARGADA
NOMBRE: Karla Rodriguez Barros
FIRMA: Karla Rodriguez
CARGO: Inspectora SST

CONSTRUCCIONES MSE

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código:
Versión:2022
Página 1 de 2

1. Si la respuesta a todos los puntos de este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo.
2. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe suspender o cancelar.

FECHA DE EXPEDICIÓN:	14-08-2023	A	19-08-2023	HORA INICIO	7:45	HORA FINALIZACIÓN	11:00	N° DE CONSECUTIVO:	

OBRA: La Joyita — ÁREA DE TRABAJO: La Joyita — ALTURA APROXIMADA:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR: Amarre de hierro en muro parte 1

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Arnes, Slingos.

1. OTROS PERMISOS REQUERIDOS

ESPACIO CONFINADO		TRABAJOS EN CALIENTE		ENERGÍAS PELIGROSAS		OTRO	
		IZAJE DE CARGAS		EXCAVACIONES			

2. LISTA DE VERIFICACIÓN POR SISTEMA DE ACCESO

SISTEMAS DE ACCESO:
ESCALERA ☐ — ANDAMIO COLGANTE ☐ — OTRO: CUAL? ☐
ANDAMIO ☐ — ELEVADOR DE PERSONAS ☐

ANDAMIOS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
El andamio se encuentra apoyado en una superficie plana y nivelada?			X
El Andamio y estructura estan sin fisuras o corrosión y la tornillería esta completa?			X
Las plataformas del andamio se encuentran en buen estado y aseguradas a las vigas horizontales ?			X
Para mas de 3 cuerpos: El andamio esta sujeto a estructura firme?			X
El andamio cuenta con rodapies?			X
Las barandas se encuentran en buen estado y aseguradas?			X
Las escaleras se encuentran completas y en buen estado?			X

OBSERVACIONES

ESCALERAS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
Los largueros y travesaños se encuentran en buen estado?			X
La escalera posee zapatas antideslizantes?			X
La escalera esta sujeta a una estructura firme, en una altura mayor a 1.5 metros?			X
Se realizó la prueba de inclinación adecuada a la escalera?			X
La escalera se encuentra limpia y libre de residuos que puedan causar una caída?			X
La longitud de la escalera permite que sobresalga mínimo 1 m por encima del punto de apoyo superior			X
El apoyo de la escalera portátil es firme y seguro en el suelo?			X
El punto de apoyo superior es firme y resistente para soportar el peso de la escalera mas la carga que se			X

OBSERVACIONES

ELEVADOR DE PERSONAS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
El equipo elevador se encuentra ubicado en una superficie plana y nivelada?			X
La superficie de la plataforma de trabajo se encuentra en adecuadas condiciones de orden y aseo?			X
La plataforma cuenta con barandas completas?			X
La plataforma cuenta con un sistema de parada de emergencia?			X
Funcionan lo controles de acenso y descenso?			X
El sistema de cierre de la cesta esta en buen estado?			X
Se presentan lineas vivas de electricidad?			X
Se conoce la ubicación de la valvula de seguridad para bajar?			✓

OBSERVACIONES

3. VERIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
1. El sitio donde se realizará el trabajo está en completo orden y aseo?	X		
2. El sitio donde se realizará el trabajo está protegido de lluvia o las condiciones climáticas son las adecuadas (no lluvia ni vientos fuertes)?		X	
3. Se han instalado barreras o cinta perimetral para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?		X	
4. El lugar donde se realizará la tarea tiene instalada líneas de vida o una estructura donde el trabajador pueda anclarse de forma segura?		X	
5. si el trabajo se hace sobre el techo se ha verificado su estado, (no tejas húmedas rotas o cristalizadas)			X
9. para desplazamientos sobre tejados se utiliza lines de vida y pasarela o planchones			X
10. se verifico la ubicación de líneas o equipos electricos energizados con el fin de mantener una distancia de seguridad a estos	X		
10. las personas que ejecutarán el trabajo cuentan con un sistema de comunicación al momento de realizar el trabajo (mínimo pitos)	X		
11. las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea - reunion preoperacional	X		
12. los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos al ejecutar el trabajo	X		
13. las personas que ejecutarán el trabajo cumplen con las condiciones de formación y salud exigidas por la empresa	X		
14. se contemplan medidas compensatorias por retiro de medidas colectivas	X		
15. se cumple con los requerimientos de otros permisos de trabajo en caso que existan	X		

OBSERVACIONES

4. VERIFICACIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Aspecto a revisar	SI	NO	NA
ARNES Y ESLINGAS (Se debe inspeccionar cada uno de los equipos a utilizar por trabajador)			
Las argollas y hebillas se encuentran en perfectas condiciones es decir no presentan deformaciones, resaltas o sobrantes?	X		
El arnés está equipado con los puntos de conexión necesarios: detención de caídas, posicionamiento para el trabajo, descenso controlado, rescate?	X		
El arnes y todos sus elementos, son compatibles con los conectores, ganchos, mosquetones y eslingas necesarios para el desarrollo del trabajo.	X		
¿El absorbedor de caída se observa se encuentre en buen estado?	X		
¿Los ganchos se abren con facilidad, no tienen rastro de pintura, grasa, no estan golpeados, deformados, una vez abiertos permanecen así?	X		
¿La reata se encuentra sin deshilachamientos, decoloración, cortes, desgarros, evidente deformación u orificios de más de 2mm?	X		
Los hilos que componen las costuras se encuentran completos sin rupturas?	X		
¿La etiqueta tiene las letras borrosas o es llegible?	X		
DISPOSITIVOS DE ANCLAJE PORTATILES O CONECTORES DE ANCLAJE			
¿El cierre del mosquetón es automático y cuenta con un sistema de seguridad de cuarto de giro?			X
¿El mosquetón no presenta golpes o deformaciones?			X
¿El cuerpo metálico del mosquetón se observa sin corrosión o desgaste?			X

OBSERVACIONES

5. PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL TRABAJO

FIRMA (Certifico que estoy en adecuadas condiciones de salud, cuento con las herramientas, conozco los riesgos y normas de seguridad y me comprometo a cumplirlas durante todo el desarrollo de la labor)

HE ENTENDIDO CLARAMENTE EL ALCANCE, RIESGOS Y PRECAUCIONES DEL TRABAJO Y VELARE POR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO EJECUTOR

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Dayson Luna Ramos	1039088677	Ayudante	Dayson	Dayson	Dayson				
2										
3										
4										
5										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

6. EQUIPO DE PROTECCIÓN Y EQUIPO CONTRA CAIDA REQUERIDO (VERIFIQUE QUE SE ENCUENTRE EN BUENAS CONDICIONES)

CASCO	X	TAPA OIDOS	X		GAFAS DE SEGURIDAD	X		E. POSICIONAMIENTO	X	FRENO	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	GUANTES NITRILO			TAPA BOCAS FILTRO			ESLINGA DOBLE		LINEA DE VIDA I	
BARBUQUEJO	X	OVEROL	X		ARNES	X		PUNTO DE ANCLAJE		LINEA DE VIDA V	
BOTAS	X	GUANTES VAQUETA	X		TAPA OIDOS ANTIRUIDO	X		DESCENDEDOR		FALLA POSICIONAMIENTO	

7. PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	NA	OTROS	SI	NA	¿CUALES?
SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UN BRIGADISTA?		X				
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL ÁREA?						

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: INSPECTOR ENCARGADO CELULAR

8. FIRMAS DE VERIFICACIÓN

HE VERIFICADO TODAS LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN ESTE PERMISO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON EL TRABAJO	HE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE SEGURIDAD INDICADAS EN ESTE PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA Y HE INFORMADO LOS RIESGOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	
COORDINADOR SST	ENCARGADO		FIRMA DEL SST O RESIDENTE
NOMBRE: Karla Rodriguez B	NOMBRE Karla Rodriguez B.	NOMBRE Pablo Arroyave	NOMBRE Daniel Giraldo E
FIRMA: Karla Rodriguez	FIRMA: Karla Rodriguez	FIRMA Pablo A.	FIRMA
CARGO: Inspectora SST	CARGO: Inspectora SST		
OBSERVACIONES			

9. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO	FECHA 14-08-2023 HORA 7:45	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: SI / NO	FECHA 17-08-2023 HORA
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Karla Rodriguez Barros	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE
	CARGO Inspectora SST		CARGO
	ÁREA SST		ÁREA
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO	FECHA 15-08-2023 HORA 7:50	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: SI / NO	FECHA 18-08-2023 HORA
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Karla Rodriguez	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE
	CARGO Inspectora SST		CARGO
	ÁREA SST		ÁREA
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO	FECHA 16-08-2023 HORA 9:00	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: SI / NO	FECHA 19-08-2023 HORA
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Karla Rodriguez	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE
	CARGO Inspectora SST		CARGO

10. SUSPENSIÓN / CANCELACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO ☐ SUSPENDIDO ☐ CAUSA: FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE: EJECUTOR:

FIRMA: FIRMA:

CARGO: CARGO:

11. FINALIZACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	X	
ESTAN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	X	
EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	X	

PERMISO CERRADO 19-08-2023 FECHA 19-08-2023

COORDINADOR SST

NOMBRE: Karla Rodriguez Barros
FIRMA: Karla Rodriguez
CARGO: Inspectora SST

PERSONA ENCARGADA

NOMBRE: Karla Rodriguez Barros
FIRMA: Karla Rodriguez
CARGO: Inspectora SST

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	30	8:00 Am	5:00 PM	06

EMPRESA CLIENTE: MyE Construcciones y equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	HUGO CANO	9005984?2	HUGO CANO
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Página	2 de 5
Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 01-08-2023 | **# DEL PERMISO:** 30 | **HORA DE INICIO:** 8:00am | **HORA DE CIERRE:** 5:00pm | **# DEL ATS:** 06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
JOSE VIVERO	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		
JESUS JOVIRA	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	30	6:00 Pm	5:00 Pm	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																								CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiquata Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		X		Joseviveros
Jesus Jovino	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		X		Jovino

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	30	8:00 Pm	5:00 Pm	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	1026617671	M y E	✓		✓		✓		X			X		✓	Jose Viveros
Josus Jovina	4934829	M y E	X		X		X		✓			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código: SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
01-08-2023	30	8:00 AM	5:00 PM	06

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGIA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con linea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GMI	PS 24I	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
8:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
10:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
1:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
3:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	31	7:00 Am	5:00 Pm	06

EMPRESA CLIENTE: M y E Construcciones y Equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construccion de caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	HUGO CAMPO	4002989A	HUGO CAMPO
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez
QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	N/A	NA	N/A

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	31	7:00 Pm	5:00 Pm	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		Y			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Vivero S
Jesus Jovino	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	31	7:00am	5:00pm	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																								CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Jose Viveros	X			X		X		Y		X		X			Y		X		X		X			X		X		X		X		Y			Jose Viveros
Jesus Jovino	X			X		X		Y		X		Y			X		X		X		X			X		X		X		X		X			

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	31	7:00 Am	5:00 Pm	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	1076817671	MyE	X		X		X		X		X	X		X	Jose Vivero
Jesus Junco	4834829	MyE	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
02-08-2023	31	7:00am	5:00pm	06

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
No	GNI	PS24I	367352	22/11/2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:20	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
9:20	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
1:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
3:05	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03 -08 -2023	32			06

EMPRESA CLIENTE: M y E Construcciones y Equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de caisson.

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala. Pica. Barra. escalera. molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	800 C984	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karia Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez	1.122.412.508	Karia Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUO DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Página 2 de 5	
Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 03-08-2023 | # DEL PERMISO: 32 | HORA DE INICIO: | HORA DE CIERRE: | # DEL ATS: 06

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																							E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		
Jesus Jovina	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	32			06

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Jesus Jovino	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
03-08-2023	32			06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	1076817671	My E	X		X		V		X			X		✓	
Jesus Jovino	9834829	My E	x		x		v		v			x		✓	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 03-08-2023	# DEL PERMISO: 32	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS: 06

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros (NOMBRE COMPLETO DEL VIGIA DE SEGURIDAD)			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, Instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: No	GMI	PS 24I	367352	22/11/2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023/ Bello Horizonte	33	7:30	5:00	06

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y e Contrucciones y equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, Malinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C.** personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	900[illegible]847	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez	1.122.412508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	33	7:30	5:00	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		
Jesus Jovino	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	33	7:30	5:00	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Está en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Jose Vivero
Jesus Jovino	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	33	7:30	5:00	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	1076817671	MyE	X		X		X		X			X		X	Jose Vivero
Jesus Jovino	4854829	MyE	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
04-08-2023	33	7:30	5:00	06

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: No	GMJ	PS24I	367352	22/11/2023

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:40	0	0	0	20.9	Alexandra Mora	Alexandra M
8:50	0	0	0	20.9	Alexandra Mora	Alexandra M
1:15	0	0	0	20.9	Alexandra Mora	Alexandra M
3:15	0	0	0	20.9		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	34	7:15	11:00	06

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, Molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cano	1.003.949.870	Hugo Cano
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente completa una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	34	7:15	11:00	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Vivero
Jesus Jovino	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jesus Jovino

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	34	7:15	11:00	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO										ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Uriegto	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Inspectores
Jesus Jovino	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	34	7:15	11:00	06

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genera Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	1076817671	My E	X		X		X		X			X		X	JoseViveros
Jesus Jovine	4834529	My E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
05-08-2023	34	7:15	11:00	06

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Karla Rodriguez Ramos			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alexander Ramos	Alexander R
9:20	0	0	0	20.9	Alexander Ramos	Alexander R
11:00	0	0	0	20.9	Alexander Ramos	Alexander R

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST Formato Del Análisis De Trabajo Seguro **ATS**	Página 1 de 4 Código SST-FO-01-PC-01 Versión 02 Actualización 25-05-2023

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			#ATS	PERIODO DE EJECUCIÓN	
DIA: 08	MES: 08	AÑO: 2023	07	DEL DIA: 08-08-2023	AL DIA: 12-08-2023

EMPRESA CLIENTE:	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: CONSTRUCCIÓN DE CAISSON EN PARQUES. EXCAVACION MANUAL DE 1 METRO CON CONTRUCCIÓN DE ANILLO PARA PROTECCIÓ LAS PAREDES DE LA EXCAVACION, PROGRESIVAMENTE HASTA ALCANZAR LA LONGITUD DEL DISEÑO ESTABLECIDO. PARA LOCALIZAR LA CANASTA DENTRO DEL CAISSON Y REALIZAR LA FUNDIDA DE LA MISMA.

CLASE DE TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO EN ALTURA	X	TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO CON SISTEMA O EQUIPOS ENERGIZADOS		TRABAJOS DE IZAJES DE CARGA		TRABAJO EN ESPACIOS CONFIADOS	X	TRABAJO EN ZANJAS	

Marque con una x los Riesgos Identificados, Riesgos Ambientales, Herramientas, Aparejos, EPP, EPCC, Sistema Protección Contra Caída, Atención a Emergencia, Requerimientos Personal Especializados y Notificaciones que identifiqué Y/O Requieran

RIESGOS IDENTIFICADOS		RIESGOS AMBIENTALES		EPP		ATENCIÓN A EMERGENCIA	
X	Caída en Alturas de Personas	X	Ruido Excesivos		Gafas de Ventilación Directa Opaca	X	Equipo de Rescate en Aturas
X	Caída en Alturas de Objetos	X	Presencia de Lluvia		Gafas de Ventilación Directa Traslucida	X	Extintor Multi Propósito
X	Caída de Personas De Su Propia Altura	X	Temperatura Extremas		Tapa Oídos Tipo Inserción	X	Kit de Trauma
X	Asfixia por Deficiencia de Oxigeno		HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS	X	Tapa Oídos Tipo Copa	X	Juego de Inmovilizadores
X	Asfixia por Presencia de Gas	X	Taladro	X	Casco con Barbuquejo con 3 Puntos		REQUERIMIENTOS PERSONAL ESPECIALIZADOS
X	Explosión Por Presencia de Gas		Taladro Demoledor	X	Guates en Caucho o Nitrilo	X	Operador de Maquina
X	Atraparmiento Por Derrumbe		Pulidoras	X	Guates de Vaquera	X	Inspector sst
X	Áreas Punteadas y/o Con Filos		Tronzadora		Cuates de Carnaza	X	Coordinador de Alturas
X	Amputación		Ventilado Industrial		Chaleco Refractivo		Soldador
X	Machucones		Extractor de Aire	X	Traje de 2 Piezas en Dril		INFORMAR A
	Quemaduras	X	Bomba Sumergible		Traje de 2 Piezas en PVC	X	Residente SST de la obra
	Electrocución		Extensiones Eléctricas		Botas de Seguridad Dieléctricas	X	Ing. Residente
	Colisión de Objetos		EPCC	X	Botas de Caucho de Seguridad		Población Trabajadora
	Choque de Vehículos/Maquinaria	X	Arnés de cuerpo Entero de 4 Argollas		EQUIPO DE SOLDADURA		Transeúnte
	Volcamiento Vehículos/Maquinaria		Eslinga en Y		Equipo de Soldadura Eléctrica		SISTEMA DE PROTECCIÓN
	Cables y/o Tuberías Enterrados	X	Eslinga de Posicionamiento		Equipo de Gas Comprimido	X	Punto de Anclaje Certificado
X	Deshidratación		Eslinga de Detención Sencilla		EQUIPO NEUMÁTICO		Varilla Para Anclaje
X	Golpe de Calor	X	Línea de Vida o Cuerda		Compresor		Anclaje Portátil
	HERRAMIENTAS DE MANO	X	Arrestador de Caídas		Martillo Neumático		Línea de Vida
	Segueta	X	Mosquetón de Acero		VEHÍCULO O MAQUINARIA		Línea de Trabajo
	Serrucho		ID		Camioneta		EQUIPO DE MEDICIÓN
	Pinzas, Alicate		Ocho Con Oreja en Acero		Volqueta	X	Medidor de Atmosfera
	Destornillador		Silla de Suspensión		Maquinaria Pesada		

Powered by CamScanner

 # ATS: 07

PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

PASOS DEL TRABAJO / TAREA	PELIGRO/ RIESGO POTENCIAL	ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDADOS PARA MITIGAR EL RIESGO
1. Inspección de herramienta y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a frente de obra.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga*Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso de trabajo.*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casc gafas,guantes de carnaza, tapa oídos de inserc tapabocas). *Inspección preoperacional herramientas e inspección EPP. *Charlas de SS 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
2. Toma de medicion de Gases en caisson.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas tapabocas). * Uso de arnes y eslinga *Persona idonea para toma de medicion (Insp. s *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamento
3. Ingreso a caisson (Escalera extendible)	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas tapabocas). * Uso de arnes y linea de vida. * fre para linea de vida en escalera. * Punto de ancla certificado * Escaleras extendibles con linea de *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamento
4. Excavación manual en caisson	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. * Golpes, machucones, atrapamiento RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas tapabocas). * Uso de arnes y linea de vida. *Punto de anclaje certificado. *Medición de gase en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamento
5. Sacar material de caisson con Molinete	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. *Manejo de molinete y manipulacion de cargas. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafas tapabocas). * Uso de eslinga de restricción. *Punto de anclaje certificado. *Medición de gase en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamento

Powered by CamScanner

# ATS: 07	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

PASOS DEL TRABAJO / TAREA	PELIGRO/ RIESGO POTENCIAL	ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDAD PARA MITIGAR EL RIESGO
6. Armado de acero y encofrado para anillo de caisson.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga*Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslinç *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamen
7. Fundida de anillos con concreto.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atroprapamiento, Vibraciones por uso de herramientas. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslinç *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamen
8. Retiro de encofrado (madera)	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado. *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * Inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslinç *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamen
9. Recolección y retiro de RCD	PELIGRO: *Caídas a mismo nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Atropellamiento por volquetas * Golpes, machucones, atrapamiento RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). *Auxiliares de trafico *Retroexcavadora *Operador certificado *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamen
10. Orden y Aseo	PELIGRO: *Caídas a mismo nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). *Punto recargable de Hidratación (Campamen

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E JHON JAIRO CANTE	Gestión de SST	Página 4 de 4
	Formato Del Análisis De Trabajo Seguro **ATS**	Código: SST-FO-01-PC-01 Versión: 02 Actualización: 25-05-2023

# ATS:	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
07	Bello Horizonte

Con estas firmas certificamos que hemos participado en la elaboración de este ATS, por ende conocemos es su totalidad el paso a paso para realizar actividades relacionadas con este documento y conocemos los riesgos a los cuales estamos expuestos para hacer el trabajo y nos comprometemos mantener y utilizar adecuadamente los Elementos de Protección Personal , a revisar que los elementos y equipos de trabajo o equipos de seguridad se encuentren en condiciones óptimas, revisar que el área de trabajo se encuentra en condiciones seguras para el desarrollo de la labor bajo estándares de seguridad para todos los que interviene.

NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Jose Arquimedes Moreno Hurtado	1076817671	Pileros	
Jose Jovino	4834829	oficial	

ELABORADO	REVISADO /APROBADO
NOMBRE COMPLETO: Karla Rodriguez Barras	NOMBRE COMPLETO: HUGO CANTE
FIMA: Karla Rodriguez	FIMA: HUGO CANTE
Inspector SST	Responsable del Trabajo

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	35	7:00	5:00	07

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M&E construcciones y equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	1005998977	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	35	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Vivero
Jesus Jovino	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	35	7:00	5:30	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																								CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Rivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X				Jose Rivero
Jesus Tovar	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X				

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
08-08-2023	35	7:00	5:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	1076817671	M y E	X		X		X		X			X		X	
Jesus Jovino	4834824	M y E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08-08	# DEL PERMISO: 35	HORA DE INICIO: 7:00	HORA DE CIERRE: 5:00	# DEL ATS: 07

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO NO	GMI	PS24I	367352	23/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mari	Alejandro M
9:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mari	Alejandro M
1:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mari	Alejandro M
3:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mari	Alejandro M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	36	7:00	5:00	07

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E construcciones y equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de Caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	4005987	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.2m	SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	36	7:00	5:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Vivero
Jesus Jovio	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	36	7:00	5:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		✓		Jose Vivero
Jesus Tovino	✓			✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	36	7:00	5:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	1076817671	M y E	X		X		X		X			X		X	Jose Vivero
Jesus Jovino	43834829	M y E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
09-08-2023	36	7:00	5:00	07

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA DE SEGURIDAD: Kana Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS24I	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
9:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
1:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M
3:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mara	Alejandro M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	37	7:30	5:00	07

EMPRESA CLIENTE: M y E Construcciones y equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de Caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	80059897	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

	Gestión de SST	Página 2 de 5
CONSTRUCCIONES M&E	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	37	7:30	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jesus Javino	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-0
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	37	7:30	5:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																					CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jesus Jovino	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Jose Vivero

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	37	7:30	5:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Teles Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jesus Jovino	4834829	M y E	X		X		X		X			X		X	
Jose Vivero	1076617671	M y E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-0
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
10-08-2023	37	7:30	5:00	07

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GMI	PS24J	367352	23/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:30	0	0	0	20.9	Alexandra Marin	Alexandra M
9:30	0	0	0	20.9	Alexandra Marin	Alexandra M
1:10	0	0	0	20.9	Alexandra Marin	Alexandra M
3:20	0	0	0	20.9	Alexandra Marin	Alexandra M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	38	7:00	5:00	07

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
MyE Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso; nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoca las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Daniel Cante.	1928685?1	
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS:	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA:	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A: Si	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A	SI-NO-N/A: N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	38	7:00	5:00	807

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																				E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Viveros
Jesus Jovino	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		L		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	38	7:00	5:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		JOSE VIVERO
Jesus Jovino	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		JESUS JOVINO

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	38			07

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	4834829	M y E	X		X		X		X			X		X	Jose Vivero
Jesus Jovino	1076817671	M y E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
11-08-2023	38	7:00	5:00	07

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GMI	PS24J	367352	23/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles #Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alexandra Maria	Alexandra M
9:15	0	0	0	20.9	Alexandra Maria	Alexandra M
1:15	0	0	0	20.9	Alexandra Maria	Alexandra M
3:15	0	0	0	20.9	Alexandra Maria	Alexandra M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
12-08-2023	39	7:00	15:00	07

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E construcciones y equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	8005987	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
12 - 08 2023	39	7:00	15:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C						FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Viveros
Jesus Jovino	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
12-08-2023	39	7:00	15:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			Y		X		X		X			X		X		X		X		✓		Jose Viveros
Jesus Jovino	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		✓		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
12-08-2023	39	7:00	15:00	07

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	4834829	M&E	X		X		X		X			X		X	Jose Viveros
Jesus Javier	1076817671	M&E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
12-08-2023	39	7:00	12:00	07

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, Instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: NO	GMI	PS241	367852	23/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxigeno (19,5 - 22,5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alexander Mara	Alexander M
9:15	0	0	0	20,9	Alexander Mara	Alexander M
11:15	0	0	0	20,9	Alexander Mara	Alexander M
				2		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 4
	Formato Del Análisis De Trabajo Seguro	Código SST-FO-01-PC-01
	ATS	Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			#ATS	PERIODO DE EJECUCIÓN	
DIA: 14	MES: 08	AÑO: 2023	08	DEL DIA: 14-08-2023	AL DIA: 19-08-2023

EMPRESA CLIENTE: MyE Construccion y Equipos SAS

PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horitonte

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: CONSTRUCCIÓN DE CAISSON EN PARQUES. EXCAVACION MANUAL DE 1 METRO CON CONTRUCCIÓN DE ANILLO PARA PROTECCIÓ LAS PAREDES DE LA EXCAVACION, PROGRESIVAMENTE HASTA ALCANZAR LA LONGITUD DEL DISEÑO ESTABLECIDO. PARA LOCALIZAR LA CANASTA DENTRO DEL CAISSON Y REALIZAR LA FUNDIDA DE LA MISMA.

CLASE DE TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO EN ALTURA	X	TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO CON SISTEMA O EQUIPOS ENERGIZADOS		TRABAJOS DE IZAJES DE CARGA		TRABAJO EN ESPACIOS CONFIADOS	X	TRABAJO EN ZANJAS	

Marque con una x los Riesgos Identificados, Riesgos Ambientales, Herramientas, Aparejos, EPP, EPCC, Sistema Protección Contra Caída, Atención a Emergencia, Requerimientos Personal Especializados y Notificaciones que Identifiqué Y/O Requieran

RIESGOS IDENTIFICADOS		RIESGOS AMBIENTALES		EPP		ATENCIÓN A EMERGENCIA	
X	Caída en Alturas de Personas	X	Ruido Excesivos		Gafas de Ventilación Directa Opaca	X	Equipo de Rescate en Aturas
X	Caída en Alturas de Objetos	X	Presencia de Lluvia		Gafas de Ventilación Directa Traslucida	X	Extintor Multi Propósito
X	Caída de Personas De Su Propia Altura	X	Temperatura Extremas		Tapa Oídos Tipo Inserción	X	Kit de Trauma
X	Asfixia por Deficiencia de Oxigeno		HERRAMIENTAS ELECTRICAS	X	Tapa Oídos Tipo Copa	X	Juego de Inmovilizadores
X	Asfixia por Presencia de Gas		Taladro	X	Casco con Barbuquejo con 3 Puntos		REQUERIMIENTOS PERSONAL ESPECIALIZADOS
X	Explosión Por Presencia de Gas	X	Taladro Demoledor	X	Guates en Caucho o Nitrilo		
X	Atrapamiento Por Derrumbe		Pulidoras	X	Guates de Vaquera	X	Operador de Maquina
X	Áreas Punteadas y/o Con Filos		Tronzadora		Cuates de Camaza	X	Inspector sst
X	Amputación		Ventilado Industrial		Chaleco Refractivo	X	Coordinador de Alturas
X	Machucones		Extractor de Aire	X	Traje de 2 Piezas en Dril		Soldador
	Quemaduras	X	Bomba Sumergible		Traje de 2 Piezas en PVC		INFORMAR A
	Electrocución	X	Extensiones Eléctricas		Botas de Seguridad Dieléctricas	X	Residente SST de la obra
	Colisión de Objetos		EPCC	X	Botas de Caucho de Seguridad	X	Ing. Residente
	Choque de Vehículos/Maquinaria	X	Arnés de cuerpo Entero de 4 Argollas		EQUIPO DE SOLDADURA		Población Trabajadora
	Volcamiento Vehículos/Maquinaria		Eslinga en Y		Equipo de Soldadura Eléctrica		Transeúnte
	Cables y/o Tuberías Enterrados	X	Eslinga de Posicionamiento		Equipo de Gas Comprimido		SISTEMA DE PROTECCIÓN
X	Deshidratación		Eslinga de Detención Sencilla		EQUIPO NEUMATICO	X	Punto de Anclaje Certificado
X	Golpe de Calor	X	Línea de Vida o Cuerda		Compresor		Varilla Para Anclaje
	HERRAMIENTAS DE MANO	X	Arrestador de Caídas		Martillo Neumático		Anclaje Portátil
	Segueta	X	Mosquetón de Acero		VEHICULO O MAQUINARIA	X	Línea de Vida
	Serrucho		ID		Camioneta		Línea de Trabajo
	Pinzas, Alicate		Ocho Con Oreja en Acero		Volqueta		EQUIPO DE MEDICION
	Destornillador		Silla de Suspensión		Maquinaria Pesada	X	Medidor de Atmosfera

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E – JHON JAIRO CANTE	Gestión de SST	Código	SST-FO-01-PC-01
	Formato Del Análisis De Trabajo Seguro	Versión	02
	ATS	Actualización	25-05-2023

# ATS:	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
- - -08	Bello Horizonte

PASOS DEL TRABAJO / TAREA	PELIGRO/ RIESGO POTENCIAL	ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDAD PARA MITIGAR EL RIESGO
1. Inspección de herramienta y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a frente de obra.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga*Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso d trabajo.*Uso de EPP (Botas de seguridad, Cas gafas,guantes de carnaza, tapa oídos de inser tapabocas). *Inspección preoperacional herramientas e inspección EPP. *Charlas de S 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamen
2. Toma de medicion de Gases en caisson.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes y eslinga *Persona idonea para toma de medicion (Insp. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
3. Ingreso a caisson (Escalera extendible)	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * Inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes y linea de vida. * fre para linea de vida en escalera. * Punto de ancl certificado * Escaleras extendibles con linea de *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
4. Excavación manual en caisson	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. * Golpes, machucones, atrapamiento. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * Inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes y linea de vida. *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
5. Sacar material de caisson con Molinete	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. *Manejo de molinete y manipulacion de cargas. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de eslinga de restricción. *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament

Powered by CamScanner

 # ATS: 08

PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

PASOS DEL TRABAJO / TAREA	PELIGRO/ RIESGO POTENCIAL	ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDAD PARA MITIGAR EL RIESGO
6. Armado de acero y encofrado para anillo de caisson.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga*Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslinç *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
7. Fundida de anillos con concreto.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atroprapamiento, Vibraciones por uso de herramientas. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslinç *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
8. Retiro de encofrado (madera)	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado. *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * Inhalacion de humos nocivo, esfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslinç *Punto de anclaje certificado. *Medición de gas en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
9. Recolección y retiro de RCD	PELIGRO: *Caídas a mismo nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Atropellamiento por volquetas * Golpes, machucones, atrapamiento. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). *Auxiliares de trafico *Retroexcavadora *Operador certificado *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campament
10. Orden y Aseo	PELIGRO: *Caídas a mismo nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gafa tapabocas). *Punto recargable de Hidratación (Campament

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E JHON JAIRO CANTE	Gestión de SST	Página 4 de 4
	Formato Del Análisis De Trabajo Seguro **ATS**	Código: SST-FO-01-PC-01 Versión: 02 Actualización: 25-05-2023

# ATS:	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
08	Bello Horizonte

Con estas firmas certificamos que hemos participado en la elaboración de este ATS, por ende conocemos es su totalidad el paso a paso para realizar actividades relacionadas con este documento y conocemos los riesgos a los cuales estamos expuestos para hacer el trabajo y nos comprometemos mantener y utilizar adecuadamente los Elementos de Protección Personal , a revisar que los elementos y equipos de trabajo o equipos de seguridad se encuentren en condiciones óptimas, revisar que el área de trabajo se encuentra en condiciones seguras para el desarrollo de la labor bajo estándares de seguridad para todos los que interviene.

NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Jesus Jovino Cordoba Nazarets	4834829	Oficial	
Jose Vivero	1076817671	Oficial	

ELABORADO
NOMBRE COMPLETO: Karla Rodriguez Barros
FIMA: Karla Rodriguez
Inspector SST

REVISADO /APROBADO
NOMBRE COMPLETO: HC 60 CANTE
FIMA: HC 60 CANTE
Responsable del Trabajo

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
14-08-2023	40	9:10	5:00	08

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M&E Construcciones y Equipos	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construccion de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, Malinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Ante	80039897	Hugo Ante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
14-08-2023	40	9:10	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																				E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jesus Cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		
Jose Viuero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
14-08-2023	40	9:10	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																				CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jesus Cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		X		
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
14-08-2023	40	9:10	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jesus cordoba	M&E	4834829	X		X		X		X			X		X	
Jose Vivero	M&E	1076017691	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 14-08-2023	# DEL PERMISO: 40	HORA DE INICIO: 9:10	HORA DE CIERRE: 5:00	# DEL ATS: 08

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros (NOMBRE COMPLETO DEL VIGIA DE SEGURIDAD)			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO	GMI	PS24I	367352	23/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
9:20	0	0	0	20.9	Alexander Mark	Alexander M
11:20	0	0	0	20.9	Alexander Mark	Alexander M
1:20	0	0	0	20.9	Alexander Mark	Alexander M
3:20	0	0	0	20.9	Alexander Mark	Alexander M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
15-08-2023	41	7:00	5:00	08

EMPRESA CLIENTE: M y E Construccion y equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construccion de caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, Molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Calle	80059897	Hugo Calle
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
15-08-2023	41	7:00	8:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Viveros
Jesus Cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-P
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
15-08-2023	41	7:00	8:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Joseviveros	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Joseviveros
Jesus cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
15-08-2023	41	7:00	8:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Ulloa	1076017671	M y E	X		X		X		X			X		X	Jose Ulloa
Jesus Cordoba	483 4829	M y E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-P
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15-08-2023	# DEL PERMISO: 41	HORA DE INICIO: 7:00	HORA DE CIERRE: 9:00	# DEL ATS: 08

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA SE SEGURIDAD			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido	/		X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: No	GMI	PS243	367352	23/11/20222

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alexander Rosa	Alexander R
4:15	—	—	—	—	—	—
	/	/			/	/

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01 Versión: 02 Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
16-08-2023	42	7:15	5:00	08

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cano	80059897	Hugo Cano
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 16-08-2023 | # DEL PERMISO: 42 | HORA DE INICIO: 7.15 | HORA DE CIERRE: 5:00 | # DEL ATS: 08

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viuera	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Joseviuera
Jesus cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E

Gestión de SST

Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados

Código	SST-FO-02-PC-01
Versión	02
Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
16-08-2023	42	7:15	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																								CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X			Jose Viveros
Jesus Cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X			

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
16-08-2023	42	7:15	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓI DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	1076817671	Hy E	X		X		X		X			X		X	Jose Viveros
Jesus Cordoba	4834829	Hy E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
16-08-2023	42	7:15	5:00	08

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Kayla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
No	GMS	PS24I	367552	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:30	0	0	0	20.9	Alexander Mora	Alexander M
9:30	0	0	0	20.9	Alexander Mora	Alexander M
1:30	0	0	0	20.9	Alexander Mora	Alexander M
3:30	0	0	0	20.9	Alexander Mora	Alexander M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
17-08-2023	43	9:00	5:00	08

EMPRESA CLIENTE: MY E Construcciones y Equipos

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, Molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cuyle	4005995	Hugo Cuyle
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
17-08-2023	43	9:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Viveros
Jesus Jovino Cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
17-08-2023	43	8:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Está en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		X		Joseviveros
Jesus cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
17-08-2023	43	8:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	1076917671	MyE	X		X		X		X			X		X	Jose Viveros
Jesus Cordoba	4934829	MyE	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código: SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
17-08-2023	43	8.00	5:00	08

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: No	GMI	PS24I	367352	23/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
8:20	0	0	0	20.9	Alexander Mari	Alexander M
10:20	0	0	0	20.9	Alexander Mari	Alexander M
1:15	0	0	0	20.9	Alexander Mari	Alexander M
3:15	0	0	0	20.9	Alexander Mari	Alexander M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
18-08-2023	44	7:00	5:00	08

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M&E Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	80059847	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
18-08-2023	44	7:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																				E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Inserviendo
Jesus Cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
18-08-2023	44	7:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Jose Vivero
Jesus Cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
18-08-2023	44	7:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jove Vinicio	1076 817671	My E	X		X		X		X			X		X	Jo Se Vinicio
Jesus Cordoba	4834829	My E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
18-08-2023	44	7:00	5:00	08

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GNI	PS24I	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alexandra María	Alexandra M
9:15	0	0	0	20.9	Alexandra María	Alexandra M
1:15	0	0	0	20.9	Alexandra María	Alexandra M
3:15	0	0	0	20.9	Alexandra María	Alexandra M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
19-08-2023	45	7:00	5:00	08

EMPRESA CLIENTE: MyE construcciones y Equipos SAS

LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR: Construcción de caisson

QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR: Pala, Pica, Barra, Escalera, Molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	9005984	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
19-08-2023	45	7:00	5:00	08

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jose Vivero
Jesus Cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
19-08-2023	45	7:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																				CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Jose Vivero
Jesus Cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
19-08-2023	45	7:00	5:00	08

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓI DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viviero	1076817671	MyC	X		X		X		X			X		X	Jose viviero
Jesus Cordoba	4834829	MyC	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
19-08-2023	45	7:00	5:00	08

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
NO	GMI	PS24I	367552	23/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
9:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
1:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
3:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
22-08-2023	46	7:00	5:00	9

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	HUGO CANO	80059897	Hugo Cano
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7MT	SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

Gestión de SST	Página 2 de 5
Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
	Versión 02
	Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
22-08-2023	46	7:00	5:00	09

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Jesus Vivero
Jesus Cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
22-08-2023	46	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Jose Viveros
Jairo Cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
22-08-2023	46	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	1076817671	M y E	X		X		X		X			X		X	Jose Viveros
Jesus Cordoba	4834829	M y E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
22-08-2023	46	7:00	5:00	09

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barras			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan Ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO No	GMI	PS24I	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alexander Marin	Alexander M
9:15	0	0	0	20.9	Alexander Marin	Alexander M
1:15	0	0	0	20.9	Alexander Marin	Alexander M
3:15	0	0	0	20.9	Alexander Marin	Alexander M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST Formato Del Análisis De Trabajo Seguro **ATS**	Página 1 de Código SST-FO-01-F Versión 02 Actualización 25-05-2023

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO			#ATS	PERIODO DE EJECUCIÓN	
DIA: 22-08-2023	MES: 08	AÑO: 2023	09	DEL DIA: 22-08-2023	AL DIA: 26-08-2023

EMPRESA CLIENTE:	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: CONSTRUCCIÓN DE CAISSON EN PARQUES. EXCAVACION MANUAL DE 1 METRO CON CONTRUCCIÓN DE ANILLO PARA PROTECCI LAS PAREDES DE LA EXCAVACION, PROGRESIVAMENTE HASTA ALCANZAR LA LONGITUD DEL DISEÑO ESTABLECIDO. PARA LOCALIZAR LA CANASTA DENTRO DEL CAISSON Y REALIZAR LA FUNDIDA DE LA MISMA.

CLASE DE TRABAJO A REALIZAR

TRABAJO EN ALTURA	X	TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO CON SISTEMA O EQUIPOS ENERGIZADOS		TRABAJOS DE IZAJES DE CARGA		TRABAJO EN ESPACIOS CONFIADOS	X	TRABAJO EN ZANJAS	

Marque con una x los Riesgos Identificados, Riesgos Ambientales, Herramientas, Aparejos, EPP, EPCC, Sistema Protección Contra Caída, Atención a Emergencia, Requerimientos Personal Especializados y Notificaciones que identifiqué Y/O Requieran

RIESGOS IDENTIFICADOS		RIESGOS AMBIENTALES		EPP		ATENCIÓN A EMERGENCI	
X	Caída en Alturas de Personas	X	Ruido Excesivos		Gafas de Ventilación Directa Opaca	X	Equipo de Rescate en Aturas
X	Caída en Alturas de Objetos	X	Presencia de Lluvia	X	Gafas de Ventilación Directa Traslucida	X	Extintor Multi Propósito
X	Caída de Personas De Su Propia Altura	X	Temperatura Extremas		Tapa Oídos Tipo Inserción	X	Kit de Trauma
X	Asfixia por Deficiencia de Oxigeno		HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS	X	Tapa Oídos Tipo Copa	X	Juego de Inmovilizadores
X	Asfixia por Presencia de Gas		Taladro	X	Casco con Barbuquejo con 3 Puntos		REQUERIMIENTOS PERSONA ESPECIALIZADOS
X	Explosión Por Presencia de Gas	X	Taladro Demoledor		Guates en Caucho o Nitrilo		
X	Atrapamiento Por Derrumbe		Pulidoras	X	Guates de Vaquera		Operador de Maquina
X	Áreas Puntaadas y/o Con Filos		Tronzadora		Cuates de Carnaza	X	Inspector sst
X	Amputación		Ventilado Industrial		Chaleco Refractivo	X	Coordinador de Alturas
X	Machucones		Extractor de Aire	X	Traje de 2 Piezas en Dril		Soldador
	Quemaduras		Bomba Sumergible		Traje de 2 Piezas en PVC		INFORMAR A
X	Electrocución		Extensiones Eléctricas		Botas de Seguridad Dieléctricas	X	Residente SST de la obra
	Colisión de Objetos		EPCC	X	Botas de Caucho de Seguridad	X	Ing. Residente
	Choque de Vehículos/Maquinaria	X	Arnés de cuerpo Entero de 4 Argollas		EQUIPO DE SOLDADURA	X	Población Trabajadora
	Volcamiento Vehículos/Maquinaria		Eslinga en Y		Equipo de Soldadura Eléctrica		Transeúnte
	Cables y/o Tuberías Enterrados	X	Eslinga de Posicionamiento		Equipo de Gas Comprimido		SISTEMA DE PROTECCIÓ
X	Deshidratación		Eslinga de Detención Sencilla		EQUIPO NEUMÁTICO	X	Punto de Anclaje Certificado
X	Golpe de Calor	X	Línea de Vida o Cuerda		Compresor		Varilla Para Anclaje
	HERRAMIENTAS DE MANO	X	Arrestador de Caídas		Martillo Neumático		Anclaje Portátil
	Segueta	X	Mosquetón de Acero		VEHÍCULO O MAQUINARIA	X	Línea de Vida
	Serrucho		ID		Camioneta	/	Línea de Trabajo
	Pinzas, Alicate		Ocho Con Oreja en Acero		Volqueta		EQUIPO DE MEDICIÓN
	Destornillador		Silla de Suspensión		Maquinaria Pesada	X	Medidor de Atmosfera

Powered by CamScanner

 # ATS: 09

PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD: Bello Horizonte

PASOS DEL TRABAJO / TAREA	PELIGRO/ RIESGO POTENCIAL	ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDA PARA MITIGAR EL RIESGO
1. Inspección de herramienta y área de trabajo. Traslado de materiales, herramientas, insumos a frente de obra.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga*Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Elaboración y divulgación de ATS y permiso trabajo.*Uso de EPP (Botas de seguridad, Ca gafas,guantes de carnaza, tapa oídos de inse tapabocas). *Inspección preoperacional herramientas e inspección EPP. *Charlas de 5 min. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campame
2. Toma de medicion de Gases en caisson.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *El no distanciamiento del personal, presencia de animales o roedores. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). * Uso de arnes y eslinga *Persona idonea para toma de medicion (Insp. *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer
3. Ingreso a caisson (Escalera extendible)	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * Inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). * Uso de arnes y linea de vida. * fi para linea de vida en escalera. * Punto de anc certificado * Escaleras extendibles con linea d *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer
4. Excavación manual en caisson	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. * Golpes, machucones, atrapamiento. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * Inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). * Uso de arnes y linea de vida. *Punto de anclaje certificado. *Medición de ga en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer
5. Sacar material de caisson con Molinete	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. *Manejo de molinete y manipulacion de cargas. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). * Uso de eslinga de restricción. *Punto de anclaje certificado. *Medición de ga en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de
	Formato Del Análisis De Trabajo Seguro **ATS**	Código: SST-FO-01-PC Versión: 02 Actualización: 25-05-2023

# ATS:	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
09	Bello Horizonte

PASOS DEL TRABAJO / TAREA	PELIGRO/ RIESGO POTENCIAL	ACCIONES O PROCEDIMIENTOS RECOMENDA PARA MITIGAR EL RIESGO
6. Armado de acero y encofrado para anillo de caisson.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga*Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslin *Punto de anclaje certificado. *Medición de ga en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer
7. Fundida de anillos con concreto.	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Manipulación manual de carga *Exposición a material particulado *Atroprapamiento, Vibraciones por uso de herramientas. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, machucones, cortaduras *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *heridas, golpes y la muerte.*Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslin *Punto de anclaje certificado. *Medición de ga en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer
8. Retiro de encofrado (madera)	PELIGRO: *Caídas a mismo y diferente nivel *Exposición a material particulado. *Fenómenos naturales. *Niveles bajos de oxigeno *Polvos u otros contaminantes. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, muerte *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. * Inhalacion de humos nocivo, asfixias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). * Uso de arnes,linea de vida, eslin *Punto de anclaje certificado. *Medición de ga en intervalos de la actividad. *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer
9. Recolección y retiro de RCD	PELIGRO: *Caídas a mismo nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. *Atropellamiento por volquetas * Golpes, machucones, atrapamiento. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). *Auxiliares de trafico *Retroexcavadora *Operador certificado *Ayudante de seguridad (ayudante) *Señalización de áreas de trabajo. *Punto recargable de Hidratación (Campamer
10. Orden y Aseo	PELIGRO: *Caídas a mismo nivel *Exposición a material particulado *Fenómenos naturales. RIESGO: *Lesiones osteomusculares *Golpes, fracturas, *Irritación ocular e infecciones respiratorias, *Covid-19, virus, bacterias, picaduras, *Deslizamientos y fuertes lluvias. **CONSECUENCIA: Efectos en la salud de las personas, al igual se pueden generar perdidas materiales para la empresa.**	*Uso de EPP (Botas de seguridad, Casco, gaf tapabocas). *Punto recargable de Hidratación (Campamer

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 4
	Formato Del Análisis De Trabajo Seguro **ATS**	Código SST-FO-01-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

# ATS:	PROYECTO O LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
09	Bello Horizonte

Con estas firmas certificamos que hemos participado en la elaboración de este ATS, por ende conocemos es su totalidad el paso a paso para realiza actividades relacionadas con este documento y conocemos los riesgos a los cuales estamos expuestos para hacer el trabajo y nos comprometemo mantener y utilizar adecuadamente los Elementos de Protección Personal , a revisar que los elementos y equipos de trabajo o equipos de seguridad se encuentren en condiciones óptimas, revisar que el área de trabajo se encuentra en condiciones seguras para el desarrollo de la labor bajo estándares d seguridad para todos los que interviene.

NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Jose Viveros	1076817621	Dilenos	
Jesus Jovino Cordoba	9834829	oficial	

ELABORADO	REVISADO /APROBADO
NOMBRE COMPLETO: Karla Rodriguez Bairos	NOMBRE COMPLETO: HUGO CANTE
FIMA: Karla Rodriguez	FIMA: HUGO CANTE
Inspector SST	Responsable del Trabajo

Powered by CamScanner

	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
CONSTRUCCIONES M&E	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
23-08-2023	47	7:00	5:00	09

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M&E Construcciones y equipos SAS	Bello Horizonte s

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Ariel C	80059817	Hugo Ariel
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:
	N/A	N/A	N/A

QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

Gestión de SST	Página 2 de 5
Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
	Versión: 02
	Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
23-08-2023	47	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Amés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Olivero	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		No se olvidos
Jesus Cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-0.
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
23-08-2023	47	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO										ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Jose.vivero_5
Jesus Cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
23-08-2023	017	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Teles Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓI DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Vivero	1076817671	My E	X		X		X		X			X		X	
Jesus Cordoba	983 4829	My E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-0
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
23-08-2023	47	7:00	5:00	09

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO				
No	6 MI	PS242	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
9:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
1:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
3:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
24-08-2023	48	7:00	5:00	09

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos S.A.S	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de Caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, Malinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hugo Cante	80059847	Hugo Cante
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7mT	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A
GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
24-08-2023	48	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		Joseviveros
Jesus cordoba	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
24-08-2023	48	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		Jose Viveros
Jesus Cordoba	X			X		X		X		X		X			X		X		X		X			X		X		X		X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
24-08-2023	48	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	1076817671	My E	X		X		X		X			X		X	Jose Viveros
Jesus Cordoba	4834829	My E	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
24-08-2023	48	7:00	5:00	09

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros (NOMBRE COMPLETO DEL VIGÍA SE SEGURIDAD)			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			+
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			+
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			+
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			+
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			+
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			+

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO: No	GMI	PS24I	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
9:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
1:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M
3:15	0	0	0	20.9	Alejandro Mora	Alejandro M

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
25-08-2023	49	7:00	5:00	09

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y E Construcciones y Equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de Caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	HUGO CANTE	80059897	HUGO CANTE
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del (SG-SST) y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO		ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	9.7 MT	SI-NO-N/A SI	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A SI
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO

TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO

GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	X

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	**Gestión de SST**	Página	2 de 5
		Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
25-08-2023	49	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuenta con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																						E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		
Jesus Cosdale	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 3 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
25-08-2023	49	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

TRABAJADORES AUTORIZADOS	ARNÉS DE CUERPO ENTERO											ESLINGA DE POSICIONAMIENTO																						CON ESTA FIRMA DOY FE QUE HE REVISADO CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA (EPCC) QUE VOY A UTILIZAD DURAN LAS ACTIVIDADES QUE CUBRE ESTE PERMISO
NOMBRE COMPLETO	Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Las Argollas En D Está En Perfectas Condiciones		Los componentes Plásticos Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes o Pequeños Están en Perfectas Condiciones		Cuenta Con Inspección Anual			La Etiqueta Esa En Perfecta Condiciones		Las Cintas o Correa Están en Perfectas Condiciones		Los Ganchos Grandes Están en Perfectas Condiciones		el Gancho Pequeño Están en Perfectas Condiciones		El Absolvedor De Impacto Está En Perfectas Condiciones		
	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	✓			✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓		Jose Viveros
Jesus Cordoba	✓			✓		✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓			✓		✓		✓		✓		✓		

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 4 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código: SST-FO-02-PC-01
		Versión: 02
		Actualización: 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
25-08-2023	49	7:00	5:00	09

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Jose Viveros	1076057631	M y C	X		X		X		X			X		X	Jose Viveros
Jesus Cordoba	4534827	M y C	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 5 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
25-08-2023	49	7:00	5:00	09

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Se cuenta con un vigía se seguridad en la entra del espacio confinado	X		
Karla Rodriguez Barros			
El vigía de seguridad cuenta con curso de rescate en espacios confinado	X		
Se requiere hacer prueba de atmosferas	X		
Se cuenta con un Equipo de auto contenido en la entra del espacio confinado			X
Se cuenta con camilla y kit de restare en la entra del espacio confinado	X		
Se requiere iluminar el espacio confiando			X

CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO	N/A
Los trabajadores necesita Ingresar con línea de aire continua			X
Los trabajadores necesitan ingresar con equipo de auto contenido			X
Se requiere instalar extractor en el espacio confiando			X
Se requiere instalar ventilador en el espacio confiando			X
Se han aislado todas las fuentes de energía (proceso, eléctrica, etc.)			X
Se han aislado todas las entradas y salidas de fluido, instalando bridas ciega			X
El área se ha bloqueado y señalizado para prevenir la entrada de personal no autorizado			X

MEDIDOR DE ATMOSFERA

Medidor De Atmosfera Cuenta Con Bomba	Marca Del Equipo	Referencia O Modelo Del Equipo	Serial Del Equipo	Fecha De La Última Calibración Por Un Ente Avalado Por ONAC
SI / NO No	GMI	PS24I	367352	22/11/2022

HORA DE MEDICIÓN	GASES / RESULTADO				RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	
	% LEL (Combustibles =Gas-Gasolina-ACPM)	H_2S Sulfato de Hidrogeno	CO ppm Oxido de Carbono	% Oxígeno (19.5 - 22.5%)	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
7:15	0	0	0	20.9	Alexander Marn	Alexander R
9:15	0	0	0	20.9	Alexander Marn	Alexander R
1:15	0	0	0	20.9	Alexander Marn	Alexander R
3:15	0	0	0	20.9	Alexander Marn	Alexander R

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 1 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
30-08-2023	52	8:30	5:00	10

EMPRESA CLIENTE:	LUGAR O ÁREA DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD:
M y C construcciones y equipos SAS	Bello Horizonte

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR:	QUÉ HERRAMIENTA SE REQUIERE PARA REALIZAR LA LABOR:
Construcción de caisson	Pala, Pica, Barra, Escalera, molinete

Este permiso certifica que tanto el **RESPONSABLE DEL TRABAJO**, y el colaborador con los perfiles de **COORDINADOR DE ALTURAS Y SUPERVISOR DE T.E.C**, personalmente completamos una inspección de seguridad del área donde el trabajo será realizado, como también las áreas adyacentes, con especial atención a los riesgos asociados y se han tomado las precauciones exigidas para el trabajo a realizar con los equipos y elementos de protección personal, recomendados en los procedimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que se indican en este permiso, nosotros como responsables del trabajo nos aseguramos de que el personal designado conoce las exigencias de seguridad para protección ante un accidente y/o lesión, que comprometa al personal relacionado con este trabajo y fueron adecuadamente entrenados para saber cómo actuar ante una emergencia.

PERSONAL RESPONSABLE DE LA APERTURA DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN REVISA Responsable del Trabajo	Hubo Cano	80059871	Hubo Cano
QUIEN APRUEBA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

SUSPENSIÓN DEL PERMISO	ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES INSEGURAS	OBSERVACIONES:	QUIEN SUSPENDE EL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Con el cierre de este permiso certifico que personalmente complete una inspección en el área donde se realizó el trabajo relacionado con este permiso, donde verifique las condiciones de seguridad del **(SG-SST)** y su correspondiste orden y aseo.

PERSONAL RESPONSABLE DEL CIERRE DEL PERMISO

	NOMBRE COMPLETO	# DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
QUIEN CIERRA Supervisor de T.E.C Coordinador en T.A	Karla Rodriguez Barros	1.122.412.508	Karla Rodriguez

	TIPO DE ESCALERA REQUERIDA PARA EL ACCESO	ALTURA DE LA ESCALERA (METROS)	REQUIERE LÍNEA DE VIDA CON ARRESTADOR DE CAÍDAS	ESTA DEBIDAMENTE ASEGURADA	SE ENCUENTRA OPERATIVA
	TELESCÓPICA	5.9 m	SI-NO-N/A Si	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A Si
	TRANSFORMABLE	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	PASOS METÁLICA	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE GATO	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A
	ESCALERA DE PASO EN BARRILLA EN EL CAISSON	N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A	SI-NO-N/A N/A

TIPO DE ESPACIO CONFINADO	
TIPO 1: Espacios abiertos por su parte superior y de profundidad que dificulta la ventilación natural.	X
TIPO 2: Espacios cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida, como tanques, túneles, alcantarillas, bodegas, silos, etc.	N/A

GRADO DE PELIGRO DEL ESPACIO CONFINADO	
GRADO A: Peligro inminente a la salud del trabajador entrante ENTRAR CON EQUIPO DE AUTOTENIDO O SUMINISTRO CONTINUÓ DE AIRE.	N/A
GRADO B: Peligro medio a la salud del trabajador entrante, INGRESAR CON MASCARA CON FILTRO.	N/A
GRADO C: Peligro mínimo a la salud del trabajador entrante NO REQUIERE PARA INGRESAR E.P.P ESPECIALES.	1

Powered by CamScanner

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Página 2 de 5
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Código SST-FO-02-PC-01
		Versión 02
		Actualización 25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
30-08-2023	S2	8:30	5:00	10

VERIFICACION POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE COMPLETO	E.P.P																					E.P.C.C								FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AUTORIZADO
	Cuento con Casco Dieléctrico y Barbuquejo de 3 Puntos		Mascara Con Filtro			124-			Cuento con Traje En P.V.C			Cuento Con Guantes De Vaqueta			Cuento Con Guantes De Caucho O Nitrilo			Cuento con Botas de seguridad en Cuero			Cuento con Botas de seguridad en Caucho			Cuento con Arnés de Cuerpo Entero		Cuento con Eslinga de Trabajo O En Y		Cuento con Eslinga de Posicionamiento Eslingas de Detención Sencilla		Cuento Con Una Línea De Vida Asegurada A Mi Argolla Dorsal		
	SI	NO	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	
Elvis Mena	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		
Jefferson Sanchez	X		X			X			X			X			X			X			X			X				X		X		

CONSTRUCCIONES M&E	Gestión de SST	Código	SST-FO-02-PC-01
	Formato de Permiso Para trabajo en Espacios Confinados	Versión	02
		Actualización	25-05-2023

FECHA DE EXPEDICIÓN:	# DEL PERMISO:	HORA DE INICIO:	HORA DE CIERRE:	# DEL ATS:
30-08-2023	S2	8:30	5:00	10

VERIFICACIÓN POR PARTE DEL TRABAJADOR AUTORIZADO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando SI (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

NOMBRE /APELLIDO	# DE IDENTIFICACIÓN	CONTRATADO POR	Cuento Con La Afiliación Y/O Pago De La Seguridad Social Al Día		Cuento Con Los Cursos De Trabajador Autorizado Y Trabajador Entrante Vigente		Tengo Elementos Conductores Tales Como (Relojes, Anillos, Joyas, Etc.)		Cuento Con Sistema De Comunicación Con Mi Vigía O Auxiliar De Seguridad Que No Genere Chispa		HE TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO QUE AFECTE MI CONDICIÓN DE SALUD		HE INGERIDO LICOR O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS		CON ESTA FIRMA DOY FE QUE ESTOY EN PERFECTAS CONDICIONES DE SALUD Y CONOZCO LOS RIESGOS DIRECTOS Y ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD DE ESTE PERMISO, YA QUE HE RECIBIDO LA SOCIALIZACIÓN DEL ATS Y/O PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES A ESTA ACTIVIDAD
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Elvis Mora	12021843	MyE	X		X		X		X			X		X	
Jeffersen Sanchez	11819735	MyE	X		X		X		X			X		X	

Powered by CamScanner